

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Perkembangan era globalisasi saat ini semakin mendorong wanita untuk memiliki peran dalam dunia pekerjaan. Wanita mulai mengecap pendidikan yang tinggi. Saat ini telah ada kesetaraan gender dimana wanita memiliki hak untuk bekerja dan mendapatkan posisi pekerjaan yang biasanya di tempati oleh pria. Menjadi seorang wanita karier merupakan suatu pilihan, mereka harus memilih menjadi seorang wanita karier ataukah menjadi seorang ibu rumah tangga (Heru Nugroho, 2001: 4).

Pada umumnya wanita memilih pekerjaan yang berhubungan dengan bidang administrasi, perdagangan bahan pangan dan pengasuhan atau perawatan. Menurut Chappell (2014), dari hasil beberapa penelitian mengemukakan bahwa wanita memiliki kemampuan mengasuh yang lebih baik dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan wanita dianggap lebih peka dalam memahami orang lain, mampu memberikan perawatan yang lebih lama, memiliki kemampuan untuk menjalin hubungan yang baik dengan orang lain dan terlibat dalam tugas yang lebih banyak dari laki-laki. Dalam hal berkarir, perempuan akan menilai apakah pekerjaan yang akan ia pilih dapat membuat hidup mereka baik dan lebih tertarik pada pekerjaan yang *people oriented*, salah satu pekerjaan yang *people oriented* adalah perawat. (Eccles et al, 1999; Lupart et al. 2004)..

Rumah Sakit Jiwa adalah suatu wadah kegiatan yang berfungsi sebagai suatu masyarakat tempat penderita dapat hidup, bekerja, berekreasi secara wajar sehingga dapat dikatakan Rumah Sakit Jiwa mempunyai struktur sosial dan cara hidup terapeutik. (Direktorat Kesehatan Jiwa, 1982). Komponen kesehatan jiwa sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 135/Menkes/SK/IV/78, menyebutkan pelayanan Kesehatan Jiwa

mencakup komponen pelayanan medik psikiatrik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit-unit rawat jalan, rawat inap, rawat darurat dan rawat rehabilitasi. Rumah Sakit Jiwa sebagai pusat pelayanan kesehatan jiwa dalam melaksanakan upaya-upaya preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan keswa masyarakat dan melaksanakan sistem rujukan. Dalam proses organo-psikososial kegiatannya menjangkau masuk ke dalam masyarakat.

RSJ “X” adalah rumah sakit negeri kelas B. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis terbatas. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. RSJ “X” mempunyai tugas pokok berupa “Menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan khusus jiwa paripurna, meliputi preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif serta pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan kesehatan jiwa”.

Upaya tindakan preventif kesehatan jiwa bertujuan untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan, mencegah tmunculnya gangguan jiwa, mengurangi faktor risiko akibat gangguan jiwa pada masyarakat secara umum maupun individual dan juga untuk mencegah terjadinya dampak masalah psikososial. Upaya tindakan promotif dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat Kesehatan Jiwa masyarakat secara optimal. Upaya tindakan kuratif merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap orang dengan gangguan kejiwaan (ODGJ) yang mencakup proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat sehingga OGDJ dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan, keluarga, lembaga dan masyarakat. Upaya tindakan rehabilitatif Kesehatan Jiwa merupakan kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan Kesehatan Jiwa yang dituntukan untuk mencegah atau mengendalikan disabilitas, memulihkan fungsi sosial, memulihkan fungsi okupasional dan mempersiapkan dan memberi kemampuan ODGJ agar mandiri di masyarakat. (UU Nomor 18 Tahun 2014, Kesehatan Jiwa)

Visi yang dimiliki oleh RSJ “X” adalah menjadi rumah sakit jiwa unggulan di Jawa Barat tahun 2018. Adapun misi yang dimilikinya yaitu mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa anak dan remaja, rehabilitasi mental dan rehabilitasi NAPZA secara komprehensif, meningkatkan mutu, keselamatan kerja berstandar internasional, mengembangkan jejaring institusi pendidikan, penelitian kesehatan jiwa, serta meningkatkan profesionalisme berbasis kerja. RSJ “X” memiliki ruangan akut dan ruangan tenang. Ruang akut diperuntukan untuk pasien yang baru sedangkan untuk ruang tenang diperuntukan untuk pasien yang sudah lama tinggal di RSJ dan dengan kondisi membaik. Jumlah pasien secara keseluruhan di ruang akut dan tenang berjumlah 124 orang dengan kapasitas 235 tempat tidur yang tersedia.

Perawat kesehatan jiwa mempunyai peran yang bervariasi dan spesifik (Dalami, 2010). Aspek dari peran tersebut meliputi kemandirian dan kolaborasi diantaranya adalah yang pertama yaitu sebagai pelaksana asuhan keperawatan, yaitu perawat memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan jiwa kepada individu, keluarga dan komunitas. Dalam menjalankan perannya, perawat menggunakan konsep perilaku manusia, perkembangan kepribadian dan konsep kesehatan jiwa serta gangguan jiwa dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga dan komunitas. Perawat melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif melalui pendekatan proses keperawatan jiwa, yaitu pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, dan melaksanakan tindakan keperawatan serta evaluasi terhadap tindakan tersebut.

Peran perawat yang kedua yaitu sebagai pelaksana pendidikan keperawatan yaitu perawat memberi pendidikan kesehatan jiwa kepada individu, keluarga dan komunitas agar mampu melakukan perawatan pada diri sendiri, anggota keluarga dan anggota masyarakat lain. Pada akhirnya diharapkan setiap anggota masyarakat bertanggung jawab terhadap kesehatan jiwa. Peran yang ketiga yaitu sebagai pengelola keperawatan adalah perawat harus

menunjukkan sikap kepemimpinan dan bertanggung jawab dalam mengelola asuhan keperawatan jiwa.

Peran perawat yang keempat yaitu sebagai pelaksana penelitian yaitu perawat mengidentifikasi masalah dalam bidang keperawatan jiwa dan menggunakan hasil penelitian serta perkembangan ilmu dan teknologi untuk meningkatkan mutu pelayanan dan asuhan keperawatan jiwa. Selain tugas-tugas tersebut perawat yang sudah menikah juga memiliki peran sebagai ibu yaitu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh sekaligus pendidik anak-anaknya, dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Disamping itu, ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan bagi keluarganya (Effendy, 1998).

Perawat yang bekerja di RSJ "X" memiliki tuntutan baik secara fisik, mental dan emosional. Perawat dituntut untuk menunjukkan performa kerja yang optimal, karena tugas dan kewajibannya sebagai seorang perawat RSJ "X" terkait dengan kesejahteraan hidup pasien dengan gangguan jiwa. Hal ini secara tidak langsung menuntut instansi untuk memberikan pelayanan yang baik. Jumlah perawat yang bekerja di rumah sakit ini berjumlah 208 orang yang diantaranya terdiri dari 149 perawat PNS (Pegawai Negeri Sipil) dan 59 perawat BLUD (Badan Lembaga Umum Daerah) dengan spesifikasi perawat wanita yang sudah menikah sebanyak 120 perawat.

Perawat kesehatan jiwa memiliki ciri khas tersendiri, yaitu mereka dituntut untuk menangani pasien dengan gangguan kesehatan jiwa dimana secara perilaku dan emosional akan berbeda dengan pasien pada umumnya yang berada di rumah sakit umum dikarenakan hal tersebut maka perawat kesehatan jiwa memiliki resiko yang lebih besar karena mereka harus lebih bisa memantau pasien yang tidak terkendali secara perilaku dan emosional.

Perawat BLUD dan PNS memiliki jam kerja dan penentuan hari libur yang sama, setiap perawat diberikan tunjangan kesehatan, namun untuk perawat PNS mendapatkan

tunjangan resmi kesehatan dari BPJS dari pemerintah pusat sedangkan perawat BLUD tidak diberikan melainkan membayar secara mandiri. Gaji Pokok yang di berikan pun berbeda. PNS memiliki gaji pokok tetap sedangkan perawat BLUD mendapatkan gaji pokok dari pihak RSJ dan jumlahnya tergantung dari pendapatan yang dimiliki RSJ. Selain perbedaan gaji hal yang membedakan PNS dengan BLUD adalah sanksi yang diberikan apabila terjadi masalah atau perawat melakukan suatu pelanggaran, dimana perawat dengan status PNS mengacu pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2010 mengenai Peraturan Pemerintah Tentang Disiplin Pegawai Negeri dimana sanksi yang diberikan bisa berupa surat peringatan atau yang paling berat adalah penurunan dan pelepasan jabatan sedangkan BLUD akan langsung diberhentikan oleh pihak RSJ "X".

Perawat di RSJ "X" memiliki jam kerja sebanyak tujuh jam setiap hari dan menangani sekitar satu sampai empat pasien pada waktu yang bersamaan terhitung dalam 30 hari kerja. Pasien yang dihadapi pun memiliki penyakit yang berbeda dengan pasien yang perawat umum biasa hadapi, dari data yang didapatkan dari pihak RSJ "X" terhitung bulan januari s.d juni Tahun 2017 terdapat 996 pasien yang keluar masuk dengan berbagai diagnosa penyakit kejiwaan dengan dominasi penyakit *schizophrenia unspecified*, selain itu dalam seminggu mereka kerja setiap hari dari hari senin sampai minggu, perawat RSJ harus siap dengan jadwal *shift* yang telah ditentukan oleh pihak RSJ. Terdapat beberapa *shift* yang di terapkan yaitu *shift* pagi pukul 07:00-14:00, siang pukul 14:00-19:00 dan malam pukul 19:00-07:00. Tugas dan tanggung jawab yang dimiliki perawat di RSJ "X" yaitu melaksanakan pengkajian keperawatan dasar kepada pasien serta keluarga pasien, melaksanakan analisis data untuk merumuskan diagnosa keperawatan kepada pasien dan keluarga pasien, merencanakan tindakan keperawatan sederhana kepada pasien dan keluarga pasien, melaksanakan implementasi keperawatan kategori tiga dasar, melaksanakan implementasi ketiga kategori kompleks, melaksanakan evaluasi keperawatan secara sederhana pada pasien dan keluarga

pasien, melaksanakan tugas jaga dan siaga di RSJ “X” untuk tugas jaga sore dan malam, serta melaksanakan tugas khusus di unit pelayanan kesehatan yang mempunyai resiko tinggi. Selain itu pekerjaan sehari-hari yang dilakukan oleh perawat adalah memberikan makan pagi, siang dan malam kepada pasien, memberikan obat, mendampingi dalam proses terapi, memandikan, mengenakan pakaian kepada pasien, menemani pasien ketika sedang jam bebas serta menenangkan pasien ketika pasien sedang mengamuk. Disamping itu perawat di RSJ “X” juga harus tetap siap siaga dengan keberadaan pasien ketika mengamuk, baik sedang didalam ruangan maupun sedang diluar ruangan atau ketika sedang melakukan treatment. Dari paparan tersebut diketahui bahwa perawat di RSJ “X” memiliki tugas dan tanggung jawab yang berbeda dengan perawat pada umumnya.

Menurut Havighurst (dalam Monks, Knoers & Haditono, 2001) tugas perkembangan dewasa awal adalah menikah atau membangun suatu keluarga, mengelola rumah tangga, mendidik atau mengasuh anak, memikul tanggung jawab sebagai warga negara, membuat hubungan dengan suatu kelompok sosial tertentu, dan melakukan suatu pekerjaan. Beberapa hal ini juga yang di alami oleh perawat wanita yang sudah menikah RSJ “X”. Jadi pada tahap ini, akan memungkinkan apabila wanita yang telah menikah memiliki peran ganda sebagai ibu rumah tangga dan juga sebagai wanita karir. Menurut penelitian Amato dan Booth (dalam Kawamura, 2006) walaupun istri memiliki pekerjaan penuh waktu di luar rumah, istri tetap saja mengerjakan dua kali lebih banyak pekerjaan rumah tangga di bandingkan dengan suami. Tugas dan tanggung jawab di RSJ “X” bukanlah hal yang ringan untuk dipikul selain itu mereka juga harus berperan sebagai ibu dan meluangkan waktu untuk keluarganya di rumah, hal ini dapat mengakibatkan konflik pada diri perawat, hal ini jugalah yang biasa di sebut dengan *work family conflict*.

Work-Family Conflict (WFC) adalah salah satu dari bentuk *interrole conflict* yaitu tekanan atau ketidakseimbangan peran antara peran dipekerjaan dengan peran didalam

keluarga (Greenhaus & Beutell, 1985). Greenhaus dan Beutell (1985) menjelaskan bahwa terdapat tiga dimensi *Work-Family Conflict*, yaitu *Time-Based Conflict*, yaitu konflik yang terjadi karena waktu yang digunakan untuk memenuhi satu peran tidak dapat digunakan untuk memenuhi peran lainnya, meliputi pembagian waktu, energi dan kesempatan antara peran pekerjaan dan rumah tangga. *Strain Based Conflict*, yaitu mengacu kepada munculnya ketegangan atau keadaan emosional yang dihasilkan oleh salah satu peran membuat seseorang sulit untuk memenuhi tuntutan perannya yang lain. *Behavior Based Conflict*, yaitu konflik yang muncul ketika pengharapan dari suatu perilaku yang berbeda dengan pengharapan dari perilaku peran lainnya. *Work Family Conflict* terdiri dari dua aspek yaitu *Work interference with family* dimana konflik yang terjadi ketika aktivitas pekerjaan mengganggu tanggung jawab individu dalam lingkungan keluarga dan *Family Interference with work* dimana konflik yang terjadi ketika peran dan tanggung jawab dalam keluarga mengganggu aktivitas pekerjaan. (Frone2003; Greenhaus & Beutell, 1985).

Berdasarkan data hasil survei awal kepada 10 perawat wanita yang sudah menikah dan memiliki anak di RSJ "X" peneliti mendapatkan hasil bahwa satu orang (10%) perawat yang sudah menikah mengaku tidak mengalami kesulitan untuk membagi waktu antara pekerjaan dengan keluarganya dan lima orang (50%) perawat yang sudah menikah mengaku kesulitan membagi waktu antara pekerjaan dengan keluarganya, mereka merasa sulit untuk meninggalkan pasien yang menjadi tanggung jawabnya (*work interference with family*) dan juga merasa bersalah karena sering meninggalkan suami dan anaknya di rumah (*family interference with work*), terlebih jika mereka mendapatkan shift siang pukul 14:00-19:00.

Dari hasil survei awal yang didapatkan mereka mengatakan bahwa mereka jarang menghabiskan banyak waktu dengan keluarganya, seperti makan bersama, berkumpul di rumah atau bahkan berjalan-jalan hal ini termasuk dalam (*time-based conflict*) dimana konflik yang terjadi dikarenakan waktu yang digunakan untuk memenuhi satu peran tidak

dapat digunakan untuk memenuhi peran lainnya, meliputi pembagian waktu, energi dan kesempatan antara peran pekerjaan dan rumah tangga. Adapula yang mengatakan bahwa bahwa ia terlalu lelah ketika sampai ke rumah sehingga terkadang ia membutuhkan waktu untuk beristirahat dan tidak sempat memasak makanan untuk suami dan anaknya, bahkan ketika diajak berbicara dengan suami ia enggan mendengarkannya karena sudah terlalu lelah dengan pekerjaan di rumah sakit, hal ini termasuk ke dalam jenis *strain based conflict* yaitu mengacu kepada munculnya ketegangan atau keadaan emosional yang dihasilkan oleh salah satu peran membuat seseorang sulit untuk memenuhi tuntutan perannya yang lain. Mereka juga mengakui mereka sering mengalami pertengkaran dengan suaminya dikarenakan suaminya menginginkan mereka untuk libur di hari sabtu dan minggu sama seperti suaminya, hal ini termasuk ke dalam jenis *Behavior Based Conflict* dimana konflik muncul ketika pengharapan dari suatu perilaku yang berbeda dengan pengharapan dari perilaku peran lainnya. Sedangkan empat orang (40%) perawat mengaku kesulitan juga untuk membagi waktu antara pekerjaan dan keluarganya namun mereka mengatakan bahwa mereka sudah terbiasa menghadapi masalah seperti itu.

Berdasarkan wawancara dengan kepala bidang bagian keperawatan mereka mengakui banyaknya perawat yang tidak fokus ketika bekerja atau perawat yang sering terlambat dikarenakan mengerjakan pekerjaan rumah terlebih dahulu (seperti menyiapkan keperluan untuk suami dan anak, mengantar anak sekolah dan juga mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang lainnya), belum lagi seringnya perawat yang rumahnya berjarak dekat dengan rumah sakit terkadang meminta izin untuk mengakhiri *shift* lebih awal. Kepala bidang keperawatan mengatakan bahwa perawat dengan status PNS/BLUD mendapatkan cuti hanya sebanyak 12 hari dalam setahun, cuti tersebut di luar jenis cuti sakit, tahunan, acara penting dan cuti di luar tanggungan, belum lagi perawat yang sudah menjadi pegawai tetap di RSJ “X” lebih banyak di tugaskan pada *shift* siang dan malam dikarenakan *shift* pagi dikhususkan

untuk para mahasiswa yang sedang praktek, bagian keperawatan juga mengatakan bahwa tindakan atau pelanggaran yang dilakukan oleh perawat bisa di kenakan sanksi yang berlaku di RSJ “X” yang mengacu kepada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2010 mengenai Peraturan Pemerintah Tentang Disiplin Pegawai Negeri dimana didalamnya dijelaskan bahwa sanksi bisa berupa surat peringatan atau yang paling berat adalah penurunan dan pelepasan jabatan, oleh karena ini para perawat harus benar-benar menjalankan peran dan tanggung jawabnya sebagai perawat dengan sungguh-sungguh.

Greenhaus dan Beutell (1985) menyatakan bahwa seseorang yang mengalami konflik peran ganda akan merasakan ketegangan dalam bekerja. Konflik peran ini bersifat psikologis, gejala yang terlihat pada individu yang mengalami konflik peran ini adalah frustrasi, rasa bersalah, kegelisahan dan keletihan, hal tersebut tentu dapat menurunkan produktifitas dan kualitas kerja. Penelitian ini dilakukan agar pihak rumah sakit dapat mengambil tindakan yang tepat yang perlu dilakukan dalam membantu penyelesaian konflik yang dialami oleh perawat yang sudah menikah agar tidak mengalami berbagai dampak negatif dari konflik peran ganda, agar dapat meningkatkan produktifitas dan kualitas kerja para perawat serta untuk pemaksimalan pelayanan di RSJ “X”. Oleh karena itu dilihat dari beberapa masalah yang ada di RSJ “X” melalui penelitian ini peneliti ingin mengetahui bagaimana derajat *work family conflict* pada perawat yang sudah menikah di RSJ “X”.

1.2 Identifikasi Masalah

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana derajat *work family conflict* pada perawat wanita yang sudah menikah dan memiliki anak di RSJ “X”.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui mengenai derajat *work family conflict* pada perawat wanita yang sudah menikah dan memiliki anak di RSJ “X”.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh derajat *work family conflict* pada perawat wanita yang sudah menikah dan memiliki anak di RSJ “X”

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

1. Untuk Memberikan informasi bagi bidang ilmu Psikologi khususnya dalam Psikologi industri dan organisasi mengenai gambaran *work family conflict* yang dialami oleh perawat wanita yang sudah menikah dan memiliki anak di RSJ “X”
2. Untuk memberikan informasi dan referensi lain bagi peneliti yang berminat melanjutkan penelitian mengenai *work family conflict*.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Untuk memberikan informasi kepada RSJ “X”, terutama kepada bagian HRD, mengenai adanya konflik yang dialami oleh seluruh perawat yang sudah menikah, agar dapat dilakukan dan dipertimbangkan tindakan yang tepat yang perlu dilakukan HRD dalam membantu penyelesaian konflik yang dialami oleh perawat yang sudah menikah di RSJ “X” dengan melakukan *training time management*.
2. Memberikan informasi kepada Kepala RSJ “X” mengenai masalah yang dialami oleh perawat, sehingga dapat dilakukan pemberian konseling pada perawat di RSJ “X”.

3. Memberikan informasi kepada pada Perawat Wanita yang sudah menikah dan memiliki anak di RSJ “X” mengenai konflik yang dialami pada perannya sebagai pekerja dan ibu rumah tangga, sehingga dapat mengantisipasi masalah-masalah yang timbul dari akibat *work family conflict*



1.5 Kerangka Pikiran

Tugas perkembangan dewasa awal menikah atau membangun suatu keluarga, mengelola rumah tangga, mendidik atau mengasuh anak, memikul tanggung jawab sebagai warga negara, membuat hubungan dengan suatu kelompok sosial tertentu, melakukan suatu pekerjaan, mampu menerima dan menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang terjadi, menghubungkan diri dengan pasangan hidup sebagai individu, membantu anak-anak belajar menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab dan bahagia, mencapai dan mempertahankan prestasi dalam karier pekerjaan, mengembangkan kegiatan-kegiatan di waktu senggang Turner & Helms, 1995 (dalam Santrock, 2002). Hal-hal ini juga yang di alami oleh perawat wanita yang sudah menikah dan memiliki anak RSJ "X". Jadi pada tahap ini, akan memungkinkan apabila wanita yang telah menikah memiliki peran ganda sebagai ibu rumah tangga dan juga sebagai wanita karir. Menurut penelitian Amato dan Booth (dalam Kawamura, 2006) walaupun istri memiliki pekerjaan penuh waktu di luar rumah, istri tetap saja mengerjakan dua kali lebih banyak pekerjaan rumah tangga dibandingkan dengan suami. Dua kriteria yang diajukan untuk menunjukkan akhir masa muda dan permulaan dari masa dewasa awal adalah kemandirian ekonomi dan kemandirian dalam hal membuat keputusan. Yang paling luas diakui sebagai tanda memasuki masa dewasa adalah ketika seseorang mendapatkan pekerjaan penuh waktu yang kurang lebih menetap, hal ini juga yang dialami oleh perawat wanita yang sudah menikah di RSJ. Jadi pada tahap ini, akan memungkinkan apabila wanita yang telah menikah memiliki peran ganda sebagai ibu rumah tangga dan juga sebagai wanita karir. Menurut penelitian Amato dan Booth (dalam Kawamura, 2006) walaupun istri memiliki pekerjaan penuh waktu di luar rumah, istri tetap saja mengerjakan dua kali lebih banyak pekerjaan rumah tangga di bandingkan dengan suami.

Seorang wanita yang bekerja di luar rumah dapat dikatakan sebagai wanita karir, jika tujuan ia bekerja tidak semata-mata hanya berdasarkan motif ekonomi, tapi diikuti dengan

motif lainnya seperti untuk menghasilkan atau mengembangkan ilmu yang dimilikinya, sebagai kebutuhan akan penghargaan atau sebagai aktualisasi diri. Wanita karir yang berkeluarga adalah seorang wanita yang memiliki pekerjaan dimana mereka memiliki kewajiban dan tanggung jawab dalam instansi atau perusahaan tertentu dengan tujuan yang jelas, yaitu untuk menghasilkan atau mendapatkan sesuatu dalam bentuk uang, benda, jabatan atau untuk aktualisasi diri. Disamping itu karena tanggung jawabnya terhadap keluarga, ia memiliki tuntutan untuk dapat bekerja di rumah tangga seperti halnya menyelesaikan tugasnya sebagai seorang ibu, seorang istri dan sebagai seorang pengelola rumah tangga. Keadaan tersebut dialami oleh perawat di RSJ, dimana mereka memiliki tuntutan dan kewajiban yang harus dipenuhi sebagai seorang perawat yang harus menjaga pasiennya dan juga tuntutan sebagai pengelola rumah tangga sebagai istri dan seorang ibu dari anak-anaknya. Dengan demikian sulit untuk seorang perawat untuk memenuhi kedua peran tersebut secara bersamaan, dengan kata lain hal tersebut disebut dengan konflik peran dimana terdapat dua tekanan yang terjadi secara bersamaan, dimana ketika pemenuhan pada satu sisi akan menyebabkan kesulitan pemenuhan sisi yang lainnya.

Ketegangan yang ditimbulkan oleh tuntutan dan harapan yang bertentangan mengenai cara atau bagaimana menjalankan satu peran tersebut disebut dengan *intrarole conflict*. Dalam kehidupan berumah tangga, harapan seorang perawat adalah menjadi sosok istri dan ibu yang memiliki waktu untuk bersama dengan keluarganya. Konflik peran perawat muncul berdasarkan tekanan yang dialami oleh perawat bertolakbelakang dari keikutsertaannya dalam menjalani peran-peran yang berbeda. Konflik peran muncul pada individu yang fokus pada peran sebagai pekerjaan dan peran sebagai ibu maupun istri. Greenhaus & Beutell (1985), mendefinisikan *work family conflict* sebagai sebuah bentuk *interrole conflict* dimana tekanan peran yang berasal dari pekerjaan dan keluarga mengalami perbenturan. Dengan demikian, partisipasi untuk berperan dalam pekerjaan (keluarga) menjadi lebih sulit dengan

adanya partisipasi untuk berperan di dalam keluarga (pekerjaan). Bagi seorang istri sekaligus ibu yang menjalani tuntutan yang muncul dari pekerjaan dan keluarga secara bersamaan akan menemui beberapa masalah. Setiap individu yang menjalani peran ganda akan mengalami konflik.

Menurut Greenhaus (1985), terdapat dua faktor penyebab terjadinya *work family conflict* yaitu *work demand* dan *family demand*. Kedua faktor tersebut memiliki persamaan yaitu mempunyai sumber tekanan (*stressor*), namun disisi lain area kerja dan keluarga dapat mendukung para perawat dalam menjalankan perannya baik sebagai perawat maupun ibu rumah tangga. Area kerja (*work demand*) merupakan area yang menjadi faktor penyebab terjadinya konflik adalah waktu kerja yang cukup padat dan tidak teratur, dimana para perawat harus siaga dan bersedia melakukan *oncall* pada jam berapapun, kerja *shift* dimana mereka tidak diperbolehkan memilih *shift* sesuai dengan keinginan mereka sendiri dan tuntutan kerja yang terlalu berlebihan dimana para perawat harus menangani satu sampai empat pasien dalam sehari dan pasien yang dihadapi bukanlah pasien dengan penyakit fisik pada umumnya, sedangkan di dalam area keluarga (*family demand*), tekanan tersebut berupa jumlah anak, usia anak dan yang menjadi sumber utama adalah ketika perawat masih memiliki anak dengan usia balita, sekolah dan remaja yang memerlukan perhatian khusus, dan juga keluhan yang berasal dari anggota keluarga lain yang menuntut perawat untuk tetap berada di rumah.

Faktor-faktor penyebab konflik berasal dari area pekerjaan (*work demand*) yang dirasakan oleh perawat di RSJ "X" yang sudah menikah seperti waktu kerja yang cukup padat dan tidak teratur adalah tidak dapat menemani keluarga dikarenakan harus tetap melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sebagai seorang perawat di hari sabtu minggu dan hari libur nasional, selain itu *shift* kerja dimana ketika perawat mendapatkan *shift* pagi ia harus pergi lebih awal bahkan sebelum anaknya terbangun dan membuat ia tidak dapat

menyiapkan keperluan anak/suaminya seperti menyiapkan sarapan pagi, dengan kata lain perawat harus meninggalkan rumah disaat belum sempat untuk menyiapkan keperluan anak dan suami. Hal-hal tersebut membuat perawat kurang bersemangat dan kurang fokus karena pikiran mereka terbebani dan merasa bersalah karena tidak dapat memberikan yang terbaik untuk anak dan suaminya, sehingga berdampak dalam memberikan pelayanan kepada pasien sehingga perawat tidak dapat menjalankan peran sebagai perawat dan ibu rumah tangga dengan seimbang hal lainnya adalah tuntutan kerja yang terlalu berlebihan, dimana perawat harus menangani pasien dengan gangguan kejiwaan yang membutuhkan kesabaran lebih karena perawat dituntut untuk dapat ramah, tenang dan tegas agar tugasnya dalam merawat pasien bisa berjalan dengan baik. Selain kesabaran lebih perawat juga dituntut untuk dapat melakukan pelayanan, rehabilitasi, menemani proses terapi pasien, memberikan makan pagi, siang dan malam kepada pasien, memberikan obat, memandikan, mengenakan pakaian kepada pasien, menemani pasien ketika sedang jam bebas serta menenangkan pasien ketika pasien sedang mengamuk, selain itu jarak perjalanan dari rumah menuju RSJ “X” pun mempengaruhi penghayatan para perawat terhadap *work family conflict* dimana jarak yang cukup jauh akan memakan waktu yang cukup lama sehingga waktu yang perawat lewatkan untuk keluarga cukup banyak.

Faktor-faktor penyebab konflik berasal dari area keluarga (*family demand*) yang dirasakan oleh perawat di RSJ “X” yang sudah menikah seperti jumlah anak, dimana perawat yang memiliki anak akan merasa kesulitan untuk meninggalkannya dikarenakan tidak ada pengawasan lain di rumah selain dari suaminya, selain itu usia anak, dimana anak dengan usia balita lebih banyak membutuhkan perhatian, kasih sayang dan pengawasan lebih dari orang tuanya, dan juga keberadaan anggota keluarga lainnya dimana selain anak dan suami masih ada anggota keluarga lain yang membutuhkan perhatian seperti halnya ibu atau mertua

yang tinggal satu rumah dengan keluarga inti. Hal-hal tersebut dapat menjadi penyebab *work family conflict* yang dialami oleh perawat di RSJ “X”.

Selain adanya tekanan dari kedua belah pihak, perawat wanita yang sudah menikah dan memiliki anak di RSJ “X” juga memiliki dukungan serta tuntutan dari masing-masing perannya. Maish dalam Korabik (2002). Cooke & Rosseu (1984) menemukan bahwa efek negatif dari *interrole conflict* dapat diimbangi dengan adanya efek positif dari dukungan sosial pasangan dan dalam waktu yang bersamaan meskipun anak-anak kemungkinan dapat meningkatkan *interrole conflict*, tetapi kepuasan pribadi yang diperoleh dengan menjadi orang tua dapat menjadi mengimbangi ketegangan yang dihasilkan dari peran ganda tersebut. Perawat wanita yang sudah menikah dan memiliki anak di RSJ “X” akan lebih *enjoy* dalam bekerja jika mereka mendapatkan dukungan dari pihak suami, anak, kedua orang tua, lingkungan rumah dan rekan kerja. Mereka akan merasa nyaman dengan status yang dimilikinya sebagai wanita karir. Namun jika tanpa adanya dukungan dari pihak keluarga maupun keluarga, maka perawat wanita yang sudah menikah dan memiliki anak di SRJ “X” akan merasakan beban dan konflik dengan perannya. Mereka akan cenderung merasa bersalah karena memiliki peran yang keduanya harus dipenuhi. Perawat wanita yang sudah menikah dan memiliki anak di RSJ “X” cenderung memiliki pembantu rumah tangga atau *baby sitter* untuk membantunya menyelesaikan pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak-anaknya. Suami akan cenderung merasa bahwa istri memiliki tanggung jawab dalam rumah tangga meskipun para perawat sibuk bekerja. Sehingga suami dan keluarga akan memberikan dukungan kepada perawat RSJ dalam karirnya, karena mereka merasa ada pembantu atau *baby sitter* yang dapat membantunya. Apabila perawat tidak memiliki pembantu ataupun *baby sitter* untuk mengurus pekerjaan rumah tangga ataupun mengurus anak-anaknya, suami cenderung tidak memberikan dukungan kepada perawat dalam karirnya, karena keluarga

merasa terabaikan oleh perawat yang sibuk bekerja di RSJ dan sulit meluangkan waktu untuk keluarganya. Dengan demikian perawat akan mengalami *work family conflict*.

Perawat yang sudah menikah di RSJ “X” yang tidak dapat memenuhi tanggung jawab di dalam keluarga maupun pekerjaan, seperti tidak dapat mengatur dan membagi waktu antara pekerjaan dan pekerjaan rumah tangganya dapat dikatakan menghayati *work family conflict* dalam derajat yang tinggi. Disisi lain perawat yang sudah menikah di RSJ “X” yang dapat memenuhi tanggung jawab dalam keluarga maupun pekerjaan, seperti mampu mengatur dan membagi waktu antara pekerjaan dan pekerjaan rumah tangganya bahkan dapat menjalankan kewajibannya sebagai perawat sekaligus seorang ibu/istri dapat dikatakan bahwa perawat tersebut menghayati *work family conflict* dalam derajat yang rendah.

Menurut Gutek et al (dalam Carlson, 2000) konflik kerja keluarga dapat muncul dalam dua arah yaitu konflik dari pekerjaan yang mempengaruhi kehidupan keluarga dan konflik dari keluarga yang mempengaruhi pekerjaan. *Work family conflict* memiliki tiga bentuk, yaitu *time-based conflict*, *strain-based conflict* dan *behavior-based conflict*. *Time based conflict* yang dialami perawat muncul saat tekanan waktu menuntut pemenuhan suatu peran dan menghambat peran lainnya contohnya adalah ketika para perawat mendapatkan *shift* pagi maka para perawat harus segera berangkat ke RSJ dan tidak sempat untuk menyiapkan kebutuhan suami dan anaknya di pagi hari atau jarak rumah yang cukup jauh untuk menuju RSJ sehingga waktu yang dihabiskan lebih banyak dalam perjalanan. *Strain based conflict* muncul saat ketengangan atau stress yang muncul akibat satu peran mempengaruhi performa perawat untuk menjalankan peran yang lainnya contohnya adalah ketika perawat mendapatkan *shift* malam dimana mereka mendapatkan jam tidur yang terbatas maka ketika para perawat pulang ke rumah yang ingin mereka lakukan adalah beristirahat sehingga tidak sempat atau sudah terlalu lelah untuk mengerjakan pekerjaan rumah, dan *behavior based conflict* muncul saat perilaku yang diharapkan di satu peran

bertentangan dengan perilaku yang diharapkan di peran lain contohnya adalah ketika seorang perawat dengan pasien yang mengalami gangguan jiwa dituntut untuk tegas dan cepat dalam mengambil keputusan namun sebagai seorang ibu dan istri mereka harus menunggu suami sebagai kepala keluarga untuk mengambil keputusan. Masing-masing dari dimensi di atas memiliki dua arah (*bidirectional*) yang dapat dilihat dari sumber-sumber konflik yang berasal dari keluarga.

Jika dikombinasikan antara tiga aspek *work family conflict* yaitu *time*, *strain* dan *behavior* dengan dua arah *work family conflict* yaitu *work interfering family* (WIF) dan *family interfering work* (FIW), akan menghasilkan enam kombinasi *work family conflict* yaitu *timebased WIF*, *strain based WIF*, *behavior based WIF*, *timebased FIW*, *strain based FIW* dan *behavior based FIW*. Setiap perawat di RSJ memiliki konflik yang berbeda-beda satu dengan lainnya.

Time based WIF berkaitan dengan tuntutan waktu pada peran sebagai perawat menghambat pemenuhan waktu pada peran dalam keluarga. Perawat di RSJ "X". yang mengalami *time based WIF* tidak dapat memenuhi tuntutan waktu pada perannya sebagai istri dan ibu karena waktu yang ia miliki habis untuk memenuhi perannya sebagai perawat di RSJ "X". Pembagian waktu kerja secara *shift* yang tidak menentu, jadwal kerja yang cukup panjang ketika mendapatkan *shift* malam yaitu pukul 19:00-07:00 membuat perawat kesulitan dalam membagi waktu untuk keluarga. waktu perawat untuk mengurus anak dan mengerjakan tugas rumah tangga dan bertemu keluarga berkurang sehingga perawat kurang dapat memenuhi tuntutan perannya sebagai ibu rumah tangga.

Strain based WIF berkaitan dengan kelelahan dalam peran sebagai perawat yang menghambat pemenuhan tuntutan peran dalam keluarga. Perawat di RSJ "X" yang mengalami *strain based WIF* tidak dapat memenuhi tuntutan peran sebagai istri dan juga ibu karena ia sudah merasakan kelelahan ketika harus mengerjakan tugas dan tanggung jawabnya di rumah

sakit. Sehingga ketika pulang ke rumah ia membutuhkan istirahat dan tidak dapat melakukan kewajibannya sebagai seorang istri dan ibu rumah tangga. Ia tidak dapat menemani anaknya belajar dan bermain, ia juga tidak dapat menikmati waktu kebersamaan di rumah beserta suami dan anaknya.

Behavior based WIF berkaitan dengan tuntutan pola perilaku pada peran sebagai perawat tidak sesuai dengan tuntutan pola peran sebagai istri dan ibu dalam keluarga. Pada perawat di RSJ "X" yang mengalami *behavior based WIF* tidak dapat memenuhi tuntutan pola perilaku pada peran sebagai istri dan ibu, dikarenakan seorang perawat dalam rumah sakit dituntut untuk bisa mengambil keputusan secara cepat dan tepat serta mampu bergerak cepat, sedangkan seharusnya di rumah istri sebagai ibu rumah tangga dituntut untuk dapat menunggu keputusan yang diambil oleh kepala keluarga (suami). Hal tersebut dapat memicu terjadinya konflik di dalam kehidupan rumah tangga.

Time based FIW berkaitan dengan tuntutan waktu pada peran dalam keluarga menghambat pemenuhan waktu pada peran sebagai perawat. Pada perawat di RSJ "X" yang mengalami *time based FIW* tidak dapat memenuhi tuntutan waktu pada perannya sebagai perawat untuk menjaga pasien yang merupakan tanggung jawabnya karena waktu yang perawat miliki dihabiskan untuk pemenuhan tuntutan perannya sebagai ibu rumah tangga. Saat suami tidak dapat mengantar sang anak ke sekolah, maka ia lah yang harus mengantarnya ke sekolah yang membuat perawat datang terlambat. Hal tersebut membuat perawat tidak maksimal dalam memenuhi tuntutan pekerjaannya.

Strain based FIW berkaitan dengan kelelahan dalam peran keluarga yang menghambat pemenuhan tuntutan peran sebagai perawat. Pada perawat di RSJ "X" yang mengalami *strain based FIW* tidak dapat memenuhi tuntutan peran sebagai perawat karena perawat merasa kelelahan dalam memenuhi peran sebagai istri dan ibu rumah tangga. Saat anak atau suami sedang sakit di rumah, perawat memilih untuk tidak masuk shift atau jika perawat masuk

shift maka mereka akan kekurangan atau bahkan kehilangan konsentrasinya karena kelelahan saat mengurus anak atau suaminya yang sedang sakit di rumah. Hal tersebut membuat perawat tidak melakukan pekerjaannya secara optimal.

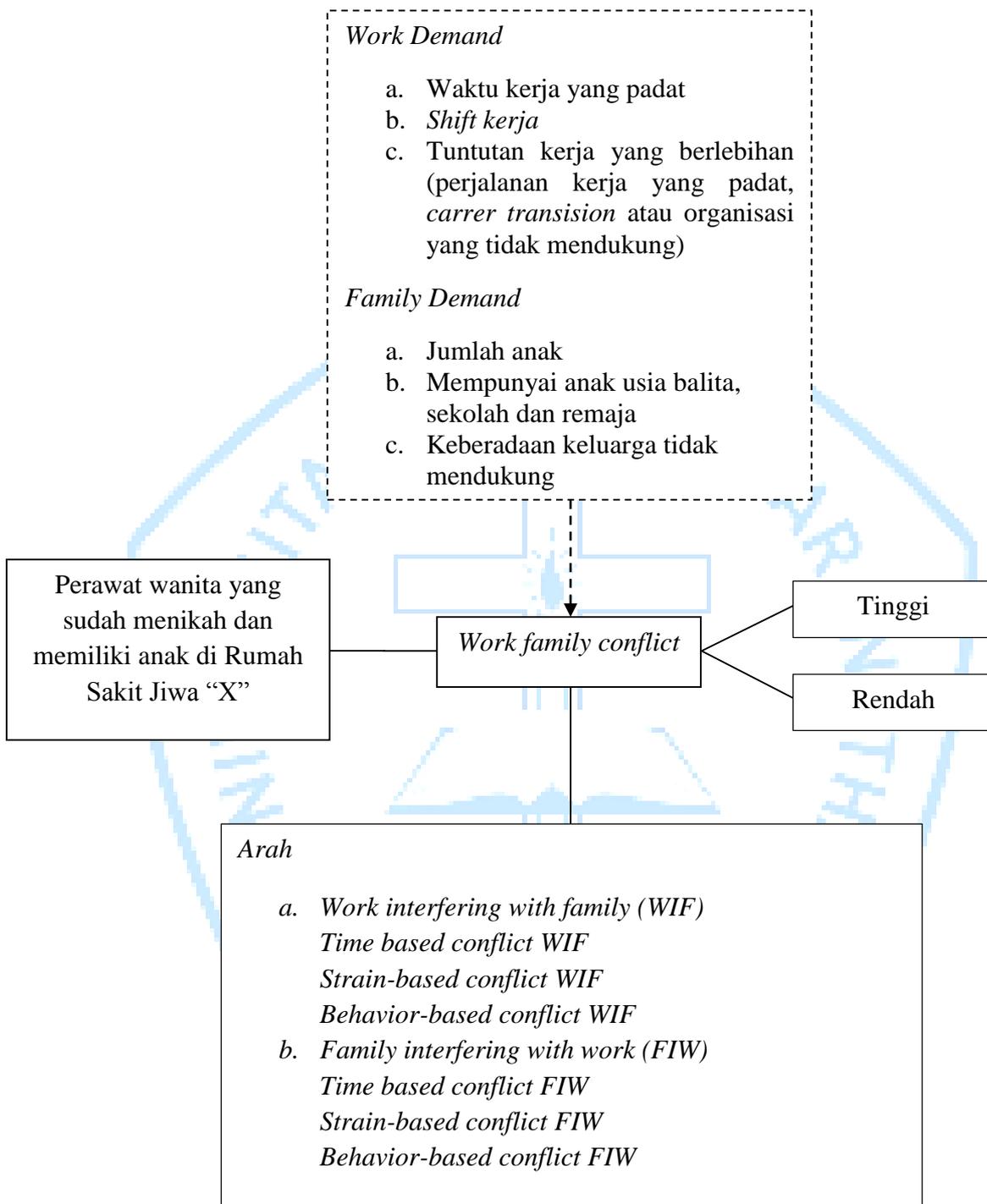
Behavior based FIW berkaitan dengan tuntutan pola perilaku pada peran dalam keluarga tidak sesuai dengan tuntutan pola perilaku pada peran sebagai perawat. di RSJ “X” yang mengalami *behavior based FIW* tidak dapat memenuhi tuntutan pola perilaku pada peran sebagai perawat, karena biasanya seorang ibu memiliki sifat yang tegas dan emosional dalam menghadapi segala masalah, namun untuk seorang perawat mereka harus dapat menjaga perilaku di depan para pasiennya dalam konsisi apapun.

Work family conflict dalam derajat yang tinggi diartikan dengan penghayatan para perawat wanita yang sudah menikah dan memiliki anak di RSJ “X” mengenai konflik antara pekerjaan dan keluarga berada di dalam intensitas yang kuat yaitu dimana konflik berlangsung dalam periode waktu yang panjang sehingga para perawat mengalami kesulitan atau kurang dapat mengatasi hambatan yang berkaitan dengan pemenuhan tuntutan peran sebagai perawat keswa dalam pekerjaan maupun tuntutan perannya di keluarga sebagai istri dan ibu rumah tangga. Dengan kata lain, tuntutan pada perannya sebagai istri/ibu rumah tangga dan sebagai perawat keswa saling memberikan tekanan sehingga perawat mengalami kesulitan dalam menyeimbangkan peran tersebut. Disisi lain *work family conflict* dikatakan berada dalam derajat yang rendah apabila para perawat memiliki hambatan yang berkaitan dengan pemenuhan tuntutan peran dalam pekerjaan dan juga peran dalam keluarga, namun hambatan yang dihayati kurang signifikan atau dengan kata lain para perawat wanita yang sudah menikah dan memiliki anak di RSJ “X” mampu mengatasi konflik-konflik yang dihadapi dalam pekerjaan maupun keluarga sehingga konflik yang dialami tidak berkepanjangan atau dengan kata lain bahwa para perawat ini dapat memenuhi tuntutan yang

ada pada perannta sebagai istri/ibu rumah tangga dalam keluarga dan sebagai perawat keswa di RSJ.

Apabila *work family conflict* dapat terselesaikan atau tertangani maka dapat memberikan dampak baik pada lingkup atau area kerja maupun pada lingkup area keluarga apabila telah menyelesaikan *work family conflict*. Dampak pada area kerja dapat berkaitan dengan kepuasan kerja, komitmen organisasi, ketidakhadiran, performa kerja dan kesukses karir, sedangkan pada lingkup atau area keluarga dapat berkaitan dengan kepuasan hidup dan kepuasan pernikahan (Allen et al, 2000)





1.1 Bagan Kerangka Pemikiran

1.6 Asumsi Penelitian

1. Setiap perawat wanita yang sudah menikah dan memiliki anak di RSJ “X” memiliki derajat *work family conflict* yang berbeda-beda.
2. *Work family conflict* dapat terjadi secara dua arah *work interfering with family* (WIF) yaitu konflik dari pekerjaan yang mempengaruhi kehidupan keluarga atau *family interfering with work* (FIW) yaitu konflik dari keluarga yang mempengaruhi pekerjaan.
3. *Work interfering with family* (WIF) dapat terjadi karena waktu kerja yang padat, waktu kerja *shift*, dan tuntutan pekerjaan yang berlebihan
4. *Family interfering with work* (FIW) dapat terjadi karena jumlah anak, usia anak, dan keberadaan keluarga yang tinggal bersama
5. *Work family conflict* dapat terjadi dalam tiga bentuk, yaitu *time based conflict*, *strain based conflict* dan *behavior based conflict*
6. *Work family conflict* pada perawat wanita yang sudah menikah dan memiliki anak di RSJ “X” dapat dilihat dari kombinasi antara dua arah *work family conflict* yang akan menghasilkan enam dimensi yaitu, *time based WIF*, *strain based WIF*, *behavior based WIF*, *time based FIW*, *strain based FIW* dan *behavior based WIF*